

MMW-HOTLINE

Leser der MMW können sich mit allen Fragen zur Abrechnung und Praxisführung an Helmut Walbert, Facharzt für Allgemeinmedizin, Würzburg, wenden. Sie erreichen ihn jeden Donnerstag von 13 bis 15 Uhr unter der kostenlosen Rufnummer (0800) 2 37 98 30 oder per E-Mail: w@lbert.info.



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

Infiltrationen bei Muskelhartspann

GOP 02 360 auch im Sonntagsdienst?

Dr. med. A. W., Facharzt für Allgemeinmedizin, Würzburg:

Geht im Sonntagsdienst die GOP 02 360 für Infiltrationen bei Muskelhartspann?

Antwort: Im Prinzip ja. Es müssen jedoch die obligaten Leistungsinhalte beachtet werden für die GOP 02 360: „Behandlung mit Lokalanästhetika, obligater Leistungsinhalt: mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall“.

Wenn der Patient im Laufe des Quartals/Behandlungsfalls im Rahmen des Notfalldienstes drei Mal gesehen/behandelt wird, kann die GOP abgerechnet werden: 9,29 €. Dies wird jedoch nur in Ausnahmefällen und bei häufigem Notfalldienst zum Tragen kommen.

Im normalen Praxisalltag darf der Leistungsinhalt selbstverständlich auch erbracht werden, ist aber Inhalt der Versichertenpau-

schale, da die Leistung in der Präambel des Kapitels 03, Hausärztlicher Versorgungsbereich, nicht mehr als gesondert abrechenbar aufgeführt ist.

Die Vergütung ist mit dem RLV abgegolten, ohne dass die GOP angesetzt werden kann. Deshalb sollte die Wirtschaftlichkeit der Leistung bei der Indikationsstellung nicht außer Acht bleiben.

PKV beanstandet meine Abrechnung

Was habe ich hier falsch gemacht?

Dr. med. A. A., FA für Allgemeinmedizin, Hildesheim:

Eine private Krankenversicherung hat die folgende Abrechnung einer Notfallbehandlung am Wochenende mit der Diagnose Cholecystolithiasis beanstandet: GOP 3/7/D/E/ 410/420 (3 x). Was habe ich falsch gemacht? Wie kann ich die notwendigen Leistungen optimal abrechnen?

Antwort: Zwei Kombinationen erlauben die Ausschlussbestimmungen der GOÄ nicht: 1. Die GOP 3 kann nur allein (als einzige Leistung) für eine Inanspruchnahme oder in Verbindung mit einer Untersuchung nach den GOP 5, 6, 7, 8, 800 oder 801 berechnet werden. Damit müssen Sie in Ihrem Abrechnungsfall auf die GOP 3 verzichten, da die höherwertigen, sonst nicht abrechenbaren Sonderleistungen entfallen müssten. 2. Die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D sowie K 1 sind nur mit dem einfachen

Gebührensatz berechnungsfähig. Sie dürfen unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben A bis D sowie K 1 dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben E bis J sowie K 2 nicht berechnet werden. Der Zuschlag E ist nur neben den Leistungen nach den GOP 45 bis 62 berechenbar.

In diesen Punkten muss die Liquidation auf jeden Fall korrigiert werden, denn § 12 der GOÄ besagt zur Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung:

„Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.“ So lange dies nicht der Fall ist, kann der Zahlungspflichtige ohne weitere Begründung die Zahlung verweigern. Rechtlich ist ihm nicht beizukommen.

Ich schlage also folgende Abrechnung vor: GOP 1 (anstelle GOP 3), GOP 7 und die in Ansatz gebrachten Sonderleistungen. Waren Anamnese, Beratung und körperliche Untersuchung besonders aufwendig, dann empfehle ich eine Steigerung der GOP 1 und 7 mit entsprechender Begründung mit dem Faktor 3,0 bis 3,5.

An weiteren sinnvollen Untersuchungen im Rahmen des Notfalldienstes kämen noch die Urinuntersuchung auf Urobilinogen mittels Teststreifen, also die GOP 3511, Untersuchung eines Körpermaterials mit vorgefertigten Reagenzträgern oder Reagenz Zubereitungen und visueller Auswertung (z. B. Glukose, Harnstoff, Urinteststreifen) in Frage. Des Weiteren sind eine (Schnell-) Senkung (BSG) und eine Bestimmung des CRP mittels Schnelltest, GOP 3524 sinnvoll.